

登園許可証明書

組 氏名 _____
平成 年 月 日生

上記の者は、平成 年 月 日より、 年 月 日
まで診療中のところ、 が軽快し、伝染病の予防上支障が
ないと認めためたので、登園を許可します。

平成 年 月 日

医師名

(ご診察下さいました先生よろしくお願い申し上げます。)

学校法人清泉学園 ひばり幼稚園